

Pagina 2
Ten Geleide
Goed om te weten

Pagina 6
NPP: Studievertraging en
Zelfwerkzaamheid

Pagina 8
Welke invloed heeft een belangen-
behartiger?

Pagina 11
Column

Pagina 12
Agenda

Jaargang 9, oktober 2006



AOV: schadeverzekering of sommenverzekering; art. 6:100 BW voordeelstoerekening en verhaal: een continuing story?

Inleiding

Op 7 juni 2006 heeft Rechtbank Arnhem - AY 0479 - een opmerkelijk vonnis gewezen. Daarin wordt een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) aangemerkt als sommenverzekering, maar dan wel een die als strekking heeft inkomensschade bij arbeidsongeschiktheid te vergoeden. Dus eigenlijk toch een schadeverzekering?

Eiseres in de procedure was een zelfstandig gevestigde fysiotherapeute, die arbeidsongeschikt was geworden als gevolg van een aanrijding. Zij had bij Movir een AOV gesloten en ontving uitkeringen op grond van die verzekering. De veroorzaker van de aanrijding was ingevolge de WAM verzekerd bij Univé. In de opgemaakte schadeberekening was het bedrag van de door Movir aan eiseres gedane uitkeringen vastgesteld op € 127.651. Univé bracht dat bedrag in mindering op de aan eiseres uit te keren schadevergoeding, naar de mening van eiseres ten onrechte. Eiseres vorderde (voor zover hier van belang) betaling door Univé van dat bedrag aan haar. Univé voerde aan dat eiseres geen aanspraak kon maken op vergoeding van schade wegens verlies van arbeidsvermogen tot het bedrag dat zij als inkomensschade van Movir had ontvangen, omdat Movir jegens Univé was gesubrogeerd in de rechten van eiseres. Verder stelde Univé dat zij op

Mr. A. Gerritsen-Bosselaar
Bosselaar & Strengers
Advocaten



grond van art. 6:100 BW (voordeelstoerekening) gerechtigd was de gekapitaliseerde waarde van de uitkeringen op de schadevergoeding in mindering te brengen.

De rechtbank oordeelt dat de AOV als een sommenverzekering moet worden aangemerkt, onder meer op basis van een passage uit de parlementaire geschiedenis van de vaststelling van titel 7.17, TK 1985-1986, 19 529 nr. 3, p.6, welke passage luidt: "ongevallen-, arbeidsongeschiktheid- en invaliditeitsverzekeringen strekken in beginsel wel tot vergoeding van schade, maar de daarvoor uit te keren vergoeding is >

Bestuur

Op 15 juli 2006 heeft drs. A. J. A. Wiechmann Interpolis verlaten en zich daarom ook teruggetrokken uit het PIV-Bestuur.

Hij was vanaf januari 1998 bestuurslid, vanaf oktober 1998 vicevoorzitter en vanaf december 1999 voorzitter van onze stichting. Met hem vertrekt het laatste lid van ons eerste Bestuur. Mede namens onze achterban dank ik hem voor zijn niet aflatende constructieve bemoeienissen met het wel en wee van het PIV.

Th. J. H. Woudstra - Achmea Personenschade - die al vicevoorzitter was, is vanaf 1 augustus voorzitter.

Het Bestuur heeft mr. ing. R. van Gijzen - Fortis ASR - aangewezen als vicevoorzitter.

Ook mr. H. P. de Kanter - Nationale-Nederlanden - heeft zich in verband met het aanvaarden van een andere functie binnen het ING concern teruggetrokken uit het Bestuur.

In de daardoor ontstane vacature heeft het sectorbestuur Schadeverzekering van het Verbond mevrouw C. L. M. Wiebenga - eveneens Nationale-Nederlanden - benoemd.

In de vacature ontstaan door het vertrek van de heer Wiechmann zal zo spoedig mogelijk worden voorzien.

Mr. F. Theo Kremer
Directeur PIV



Ook personenschade op de digitale snelweg

De toepassing van ICT in de personenschadebranche staat nog maar in de kinderschoenen. Door enige doortastendheid op dit gebied zouden de snelheid van informatie-uitwisseling en de kwaliteit van de dossiers nog aanzienlijk kunnen verbeteren. Aan het woord is Jelle Smits, manager van het Waarborgfonds Motorverkeer.

“Ik zou er een lans voor willen breken de mogelijkheden die er zijn, nog meer te ontdekken en te gebruiken. Dat begint natuurlijk met het digitaliseren van de dossiers. De voordelen daarvan zijn bekend: digitale dossiers zijn altijd beschikbaar, op meer plaatsen tegelijk, kunnen direct op het beeldscherm worden opgeroepen enzovoort. Misschien dat van een bijzonder, heel dik letselschadedossier ook nog een papieren versie nodig is, maar in lichtere letselzaken vinden wij dat niet het geval. Met die digitale dossiers kunnen we echter best nog wel een paar stappen verder gaan.”

E-mail en digitale fotografie

“Gebruiken we bijvoorbeeld e-mail op voldoende wijze? Tegenwoordig e-mailen we veel met onze externe medisch adviseurs en ook in toenemende mate met belangenbehartigers. Daar is een enorme tijdswinst mee te halen. Nog een toepassing is digitale fotografie. Wij bekijken momenteel of het zinvol is om digitale foto's, die tijdens buitendienstbezoeken zijn gemaakt, aan de dossiers toe te voegen. Dat kan van belang zijn als het gaat om bijvoorbeeld tuinonderhoud of onderhoudskosten aan het huis. Een plaatje van hoe het er allemaal uitzag, zegt veel meer dan een heel verhaal daarover.”

Portaal op internet

“En gebruiken we ook internet op voldoende wijze? Ik denk dat het in bepaalde omstandigheden heel verstandig kan zijn om de naam van een benadeelde eens op een zoekmachine in te klikken. Wij vonden bijvoorbeeld een keer iemand die claimde tot heel weinig in staat te zijn, op internet als tenniskampioen terug. Internet kunnen we ook gebruiken om dossiers met elkaar te delen. Via een portaal op internet zouden belangenbehartigers, schadebehandelaars en experts gezamenlijk dossiers kunnen opbouwen en behandelplannen kunnen maken. Een enkele belangenbehartiger is daar al mee bezig en geeft benadeelden via internet toegang tot hun eigen dossier. Dat zijn natuurlijk interessante initiatieven, maar ze staan nog in de kinderschoenen.”

Interne organisatie

“Natuurlijk moet je zulke werkwijzen intern goed organiseren. Wat doe je bijvoorbeeld met e-mailberichten voor iemand die op vakantie is? Hoe zit het met de bescherming van persoonsgegevens? Is er wel voldoende bandbreedte aanwezig om iedereen toegang tot internet te geven? Moet je medewerkers misschien alleen toegang tot bepaalde sites geven? Zulke dingen heb je te organiseren, maar organisaties moeten die vraagstukken niet uit de weg gaan. Wij claimen niet dat we op dit gebied alles al hebben ontdekt en opgelost, maar we zijn er wel mee bezig. We hebben er goede ervaringen mee en we nodigen anderen uit om alle mogelijkheden samen met ons te gaan ontdekken.”PvS

reeds bij de overeenkomst vastgelegd, ongeacht of het bedrag door op geld waardeerbare schade wordt gerechtvaardigd. Daarom is hier sprake van een sommenverzekering.”

Met verwijzing naar bestendige jurisprudentie, ingezet met het arrest van de Hoge Raad van 31 december 1931 - NJ 1932, 419 - in een geschil over het verhaalsrecht op grond van subrogatie ex art. 284 K (oud), overweegt de rechtbank dat, nu de verzekering een sommenverzekering is, Movir niet is gesubrogeerd in de rechten van eiseres jegens Univé.

Vervolgens komt het beroep van Univé op voordeelstoerekening op de voet van art. 6:100 BW aan de orde. De rechtbank acht voordeelstoerekening in casu redelijk, overwegende “(3.9)...Ook uit de polisvoorwaarden van de verzekering die eiseres bij Movir had afgesloten blijkt duidelijk dat de verzekering strekt tot het dekken van haar risico van inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. ... (3.10) Hoewel dus strikt genomen sprake is van een sommenverzekering, heeft zij wel degelijk de strekking inkomensschade van eiseres bij arbeidsongeschiktheid te vergoeden. Naar het oordeel van de rechtbank kan het afsluiten van een dergelijke verzekering niet worden gezien als een zuiver individuele en persoonlijke beslissing met de strekking de verzekerde som uit te keren in geval het verzekerde risico zich verwezenlijkt, bedoeld om hem bijvoorbeeld een extraatje te verschaffen. Voordeelstoerekening op basis van artikel 6:100 BW is dus op zijn plaats.”

De recente rechtspraak over het karakter van de AOV

Vanouds werden particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen beschouwd als sommenverzekeringen. De hoven Leeuwarden en Den Bosch spraken zich in die zin uit in 1976 en 1979 - VR 1978, 98 en NJ 1980, 251 - terwijl Hof Arnhem in 1998 ook tot die conclusie kwam. (VR 1998, 174.)

In het laatste geval ging het om een bijzondere verzekeringsvorm - de zogenoemde UNIM-verzekering - van UAP (thans AXA). Op grond van de polisvoorwaarden werd de eerste periode van arbeidsongeschiktheid een (percentage van de) overeengekomen dagrente uitgekeerd. Na drie jaar trad een correctiebepaling in werking op grond waarvan andere inkomsten van de verzekerde met de uitkering werden verrekend. Het hof oordeelde dat ook in de periode waarin de correctiebepaling van toepassing was het karakter van de sommenverzekering overheerste, nu het uitkeringsrecht op zichzelf op dezelfde wijze werd vastgesteld als gedurende de eerste drie jaren.

In de rechtsliteratuur wordt veelal aangesloten bij deze beoordeling van de klassieke arbeidsongeschiktheidsverzekering als sommenverzekering. (Zie Asser, Clausning &

Wansink, *Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht, Bijzondere overeenkomsten, de verzekeringsovereenkomst*, Deventer 1998 (5-VI), nr. 33; zie ook E. J. Wervelman, *De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering*, (diss.) Deventer, 2004, p. 30 e.v.)

Echter, de huidige polisvoorwaarden van de meeste arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bevatten kenmerken van een schadeverzekering. Een voorbeeld daarvan is de gebruikelijke bepaling waarmee de strekking van de verzekering wordt weergegeven: “Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid” of “De verzekering strekt tot schadeloosstelling voor derving van inkomsten door de verzekerde als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid”.

De vraag of de verzekering als sommen- of schadeverzekering moet worden beschouwd wordt dan ook regelmatig aan rechters voorgelegd. Daarbij stelt de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar dan dat de verzekering een schadeverzekering is en wijst de aanspraak van de verzekerde op uitkering af, omdat:

- de verzekerde ondanks zijn arbeidsongeschiktheid inkomsten heeft en dus geen of slechts beperkt inkomsten derft; of
- de verzekerde al voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid geen inkomsten (bijvoorbeeld praktisch neergelegd, faillissement) had en dus ook geen verzekerbaar belang meer.

De stelling van de verzekerde is dan dat de verzekering een sommenverzekering is, zodat de relevantie van het al dan niet aanwezig zijn van inkomsten of verzekerbaar belang ontbreekt.

In zijn arrest van 6 juni 2003 - AF 6203 - heeft de Hoge Raad een AOV aangemerkt als schadeverzekering. In die zaak ging het om een directeur-grootaandeelhouder, die een AOV had gesloten met een verzekerde som van 80% van zijn salaris. Jaarlijks gaf hij als salaris een bedrag ad Hfl. 150.000 op. In 1993 werd hij arbeidsongeschikt. In de jaren daaraan voorafgaand bleek hij echter feitelijk nauwelijks inkomen te hebben gehad. De verzekeraar weigerde uitkering wegens het ontbreken van verzekerbaar belang. Rechtbank en hof kwamen op grond van een aantal omstandigheden tot het oordeel dat de verzekering als schadeverzekering moest worden aangemerkt. De Hoge Raad liet dit oordeel van het hof in stand. Deze uitspraak is in PIV-Bulletin 2003, 5 becommentarieerd door mr. A. P. Hovinga en in PJ 2003, 99 van een aantekening voorzien door mr. E. Lutjens.

Op basis van dit arrest zal een AOV meer dan in het verleden als schadeverzekering worden aangemerkt, indien de polisvoorwaarden of omstandigheden met betrekking tot het aangaan van de overeenkomst (brochures, aanvraag, afspraken omtrent verzekerd inkomen) daartoe aanleiding geven. Mr. Hovinga geeft in zijn commentaar aan “dat het best mogelijk is om een AOV zodanig in te richten dat het een schadeverzekering is”, en mr. Lutjens in zijn aantekening: “Een zorgvuldige en eenduidige redactie van zowel de polisvoorwaarden als de voorafgaande stukken zijn daartoe noodzakelijk”.

In lijn met die ontwikkeling is de afloop in het hoger beroep van een zaak, waarin op 27 maart 2002 uitspraak werd gedaan door Rechtbank Utrecht - AE 0875. De auteur van dit artikel was als advocaat betrokken bij deze zaak.

Het ging hier om een geschil tussen een verzekeraar en verzekerde, die een AOV gesloten had als hotelhouder, statutair directeur van de BV waarin het bedrijf werd geëxploiteerd, met als verzekerd beroep ‘directeur/kok’. De verzekerde was al geruime tijd in wisselende mate arbeidsongeschikt en had zich op enig moment als directeur uitgeschreven uit het Handelsregister. Zijn echtgenote had die functie overgenomen. Feitelijk functioneerde de verzekerde af en toe nog wel gedeeltelijk in het hotel, maar hij ontving geen salaris meer. Volgens de jaarstukken werden hem enkele jaren tantièmes toegekend, maar onduidelijk was op welke grond. De verzekeraar weigerde uitkering vanaf de datum waarop de verzekerde het verzekerd beroep formeel niet langer uitoefende en geen recht meer had op salaris, op de grond dat het verzekerd belang vanaf die datum ontbrak. De tantièmes waren volgens de verzekeraar geen inkomsten in verband met arbeid en als zij wél als zodanig moesten gelden, was er geen sprake van derving van inkomsten nu de tantièmes ook tijdens de arbeidsongeschiktheid werden betaald. De rechtbank oordeelde dat de verzekering een sommenverzekering was, zodat noch het ontbreken van verzekerd belang, nog het ontbreken van inkomstenderving voor de vaststelling van het uitkeringsrecht van belang was.

De verzekeraar ging in hoger beroep en bij arrest van 11 september 2003, rolnummer 809/02 (n.g.) vernietigde Hof Amsterdam het vonnis van de rechtbank, onder meer op basis van de overweging: “4.6 Vaststaat dat de ten behoeve van D gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering strekt tot schadeloosstelling voor derving van inkomen dat hij zal lijden ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Dit blijkt ook uit het hiervoor aangehaalde artikel 3 van de polisvoorwaarden, waarin staat dat het doel van de verzeke-

ring is om uitkering te verlenen bij derving van inkomen van de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Op grond hiervan is duidelijk dat, wil de verzekering aan haar doel beantwoorden, vereist is dat inkomen aanwezig is dat door het intreden van het verzekerde voorval, arbeidsongeschiktheid, in gevaar kan komen. De verzekering is dan ook een schadeverzekering. Dat vervolgens de hoogte van de uitkering ingevolge artikel 16 van de polis slechts afhankelijk is van de mate van de - volgens artikel 15 van de polis vastgestelde - arbeidsongeschiktheid en dus niet van de hoogte van het voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid genoten inkomen, zoals D aanvoert, doet daar niet aan af. Grief V treft daarom doel”.

Vervolgens kwam het hof tot het oordeel dat er - nu de verzekerde geen formele relatie meer met het hotel had en daar geen functie meer vervulde op grond waarvan hem salaris toekwam, en er voor de toekenning van tantièmes geen duidelijke grond aanwijsbaar was - vanaf de datum waarop hij als directeur was uitgeschreven, geen verzekerde aanspraak op bij arbeidsongeschiktheid te derven inkomen en dus ook geen verzekerd belang meer aanwezig was.

Deze uitspraak leidt tot de conclusie dat een AOV - indien deze op grond van de polisvoorwaarden strekt tot schadeloosstelling voor derving van inkomsten wegens arbeidsongeschiktheid - moet worden aangemerkt als een schadeverzekering. Dat kan tevens betekenen dat de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, die uitkeringen aan een benadeelde met letselschade doet, is gesubrogeerd in de rechten van die benadeelde en dus jegens (de verzekeraar van) de veroorzaker van de schade een verhaalsrecht heeft.

Hoe verhoudt Rechtbank Arnhem 7 juni 2006 zich tot deze ontwikkeling?

De rechtbank heeft hier anders geoordeeld dan de Hoge Raad en Hof Amsterdam in 2003 en haar oordeel mede gebaseerd op de wetsgeschiedenis van het nieuwe verzekeringsrecht, met name de aangehaalde passage uit de Tweede Kamerdiscussie in 1985/1986 met betrekking tot de persoonsverzekering. Daarin werd gesteld dat, hoewel arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in beginsel strekken tot vergoeding van schade, zij toch als sommenverzekeringen moeten worden aangemerkt. De rechtbank leidt daaruit af dat de wetgever heeft bedoeld de aloude opvatting, dat de AOV een sommenverzekering is, te handhaven. Deze passage bevat echter niet de meest heldere of logische gedachtegang uit de parlementaire geschiedenis, een gedachtegang die gelukkig is niet terug te vinden in de duidelijke definiëring van de in boek 7:17 BW opgenomen schade- en de sommenverzekering. Naar mijn mening lijkt

vervolg van pagina 4

er dan ook geen grond te bestaan voor het oordeel dat de wetgever daadwerkelijk heeft bedoeld het verhaalsrecht - dat de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar op basis van de arresten van de Hoge Raad en Hof Amsterdam van 2003 kan toekomen - uit te sluiten.

Opmerkelijk in dat verband is ook de dragende overweging van de Hoge Raad in zijn door de Rechtbank Arnhem aangehaalde arrest van 31 december 1931 - NJ 1932, 419 - over het verschil tussen schade- en sommenverzekeringen in het kader van het verhaalsrecht. Die overweging luidt: *“dat de strekking van het wetsvoorschrift (art. 284 K oud) geen andere is dan zoowel te voorkomen dat de verzekerde ter zake van dezelfde schade en van den verzekeraar en van derden een vergoeding zou ontvangen, als ook om de samenloop van vergoedingsverplichtingen van dezelfde schade te regelen; dat derhalve de woorden van het wetsvoorschrift als zijne strekking zich verzetten tegen de toepassing op eene verzekering, krachtens welke de verzekeraar niet tot vergoeding van schade, maar tot uitkering van een vaste som, onafhankelijk van geleden schade, gehouden is.”*

De polisvoorwaarden van de AOV waarover de Rechtbank Arnhem moest oordelen bevatte kennelijk een bepaling op grond waarvan de verzekering strekte tot schadeloosstelling voor inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid. De rechtbank heeft dat blijkens haar vonnis ook onderkend.

Indien de Rechtbank Arnhem op 6 juni 2006 de arresten van de Hoge Raad en Hof Amsterdam uit 2003 had gevolgd, zouden de beide bovengenoemde door de Hoge

Raad geformuleerde doelstellingen bij uitstek zijn bereikt. De door Rechtbank Arnhem via de voordeelstoerekening van art. 6:100 BW gekozen route leidt wel tot het bereiken van de eerste doelstelling, het voorkomen dat de benadeelde een dubbele vergoeding ontvangt, maar niet tot het regelen van de samenloop van vergoedingsverplichtingen voor dezelfde schade. Dat vind ik jammer, nu het wettelijk systeem van de subrogatie - thans art. 7:962 BW - op grond van de in 2003 ingezette lijn in de rechtspraak in voorkomende gevallen ook aan AOV-verzekeraars een verhaalsrecht kan bieden.

Dit alles leidt tot de conclusie dat er voor de betrokken partijen - de verzekerde/benadeelde en zijn belangenhartiger, de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar en de (verzekeraar van de) aansprakelijke partij - nog steeds geen duidelijkheid bestaat over het karakter van de AOV en het regresrecht op basis daarvan. In voorkomende gevallen zullen partijen zich dan ook tot de rechter moeten wenden om een oordeel te verkrijgen.

Dat zal niet nodig zijn indien de polisvoorwaarden zódanig worden ingericht, dat daaruit de toepassing van de voorwaarden en het karakter van de verzekering als schadeverzekering of sommenverzekering duidelijk blijkt.

Het valt dan ook niet te verwachten dat met deze uitspraak het laatste woord over dit onderwerp is gezegd. Het verhaal van de AOV krijgt - in zijn dubbele betekenis - ongetwijfeld een vervolg.

Rectificatie - PIV-Bulletin 2006, 5

In het artikel ‘Bestuurder of voetganger? Schade veroorzaakt door het motorrijtuig in de zin van de WAM en Bedrijfsregeling 7’, HR 10 februari 2006, LJN-Nr. AU 5702 van mr. E. F. J. de Wijs van Interpolis Schade is een storende fout geslopen.

De eerste alinea onder het kopje ‘Bedrijfsregeling 7’ (p. 9/10) dient te worden gelezen als:

De casus van dit arrest geeft een mooi voorbeeld van de weerbarstigheid van de toepassing Bedrijfsregeling 7 in de

praktijk. Deze regeling is kort gezegd bedoeld om discussies tussen twee of meer verzekeraars over de aansprakelijkheid voor schade van een evident schuldloze benadeelde niet over diens rug te beslechten. Of; eerst het slachtoffer betalen en de schade samen delen. Hoewel het in veel gevallen goed gaat, lijkt een verzekeraar dat uitgangspunt soms maar wat lastig te vinden. Wat zou daarvan de reden zijn? Het niet kunnen loslaten van in ‘aansprakelijkheidstaal’ heel valide standpunten over stelplicht en bewijslast? De vrees voor het nooit meer terug zien van het aan de schaderegeling of participatie bestede geldbedrag?

NPP aanbevelingen Studievertraging en Zelfwerkzaamheid van kracht per 15 september 2006

Een ongeval tijdens de studie kan ertoe leiden dat iemand later dan de bedoeling is actief wordt op de arbeidsmarkt. Met een nieuwe aanbeveling van het Nationaal Platform Personenschade (NPP) kan men de hoogte van de schade vaststellen.

Het NPP beoogt de opvang van verkeersslachtoffers te verbeteren en de schaderegeling transparanter en vlotter te laten verlopen. In dat kader brengt het NPP regelmatig aanbevelingen uit.

Per 15 september 2006 zijn nieuwe aanbevelingen van kracht geworden over Studievertraging en Zelfwerkzaamheid.

De NPP aanbeveling Studievertraging maakt voor het slachtoffer duidelijk hoe de zaken dienen te worden afgehandeld. Omdat de normbedragen vastliggen, worden gelijke gevallen ook gelijk behandeld.

De NPP aanbeveling Zelfwerkzaamheid behandelt vergoedingen voor werkzaamheden die een slachtoffer na een ongeval niet meer zelf kan verrichten, maar waarvoor anderen worden ingehuurd. In deze aanbeveling ligt de nadruk op het proces van de manier waarop het schadebedrag wordt berekend.

Op de site van het NPP is de complete tekst van de richtlijn met toelichting te vinden: www.npp.nl.

Aanbeveling schade in verband met studievertraging

Definitie Studievertraging:

Onder schade wegens studievertraging wordt verstaan de schade die optreedt doordat een benadeelde later op de arbeidsmarkt actief zal zijn ten gevolge van een door een ongeval onderbroken opleiding, voor welke studievertraging een derde aansprakelijk is te houden.

Afbakening van de aanbeveling:

1. Deze aanbeveling ziet louter op de studievertraging als zodanig c.q. het daardoor later betreden van de arbeidsmarkt. Het gaat om een studievertraging van maximaal 1 jaar.
2. Extra studiekosten (boeken/ examenkosten en dergelijke) vallen hier niet onder. Deze uitgaven zijn zeer individueel en vaak concreet aan te tonen. Derhalve lenen deze kosten zich niet voor normering.

3. Van de schade wegens studievertraging dient te worden onderscheiden de aan een ongeval toe te rekenen schade ten gevolge van een aangepaste opleiding c.q. opleiding op een lager niveau. Deze schadefactor dient afzonderlijk te worden beoordeeld respectievelijk maakt deze deel uit van het vast te stellen verlies aan arbeidsvermogen.
4. Deze aanbeveling beoogt een vangnet te bieden voor het merendeel van de voorkomende gevallen en laat de eventuele mogelijkheid om schade wegens studievertraging concreet vast te stellen onverlet.
5. De jaarvergoeding is naar redelijkheid en billijkheid vastgesteld, rekening houdend met jurisprudentie en gangbare praktijk ter zake. Er is aansluiting gezocht bij het minimumloon voor jeugdig laaggeschoolden, c.q. het modaal loon voor studenten met een VWO/HBO opleiding. Jaarlijks wordt op basis van het loonindexcijfer van het CBS bekeken in hoeverre aanpassing van het normbedrag noodzakelijk is.
6. De aanbeveling gaat in op 15 september 2006 en is van toepassing op ongevallen, die na deze datum hebben plaatsgevonden.

Categorie-indeling en netto normbedragen voor schade wegens studievertraging op basis van één jaar studievertraging:

Categorie	Normbedrag per jaar
Basisschool	€ 5.000
VMBO/LBO	€ 11.500
HAVO/MBO/ VWO	€ 14.000
HBO/WO	€ 17.000

Toelichting

Zie mr. H. A. Bouman in Handboek Personenschade, p. 30.30-17 § 5 Jeugdigen: *“Wordt het arbeidsvermogen ontnoemen of aangetast op een leeftijd dat nog niet te zeggen is wat de gekwetste met het vermogen had kunnen doen dan rijzen specifieke problemen van schadebegroting. “Concrete” vergelijkingen en daarop gebaseerde berekeningen zijn dan niet te maken en hypothesen en abstracties onvermijdelijk, hetgeen niet wegneemt dat zo dicht mogelijk aansluiting moet worden gezocht bij de omstandigheden van deze gekwetste. Men zal bijvoorbeeld de maatschappelijke kring waarin hij is geboren en opgegroeid in aanmerking kunnen nemen”*.

Naarmate een kind/ scholier/ leerling/ student in tijd gemeten verder van het intreden op de arbeidsmarkt afstaat en naarmate een referentiekader met betrekking tot een te verwachten carrière op de arbeidsmarkt minder is

uitgekristalliseerd is de waardering van schade wegens studievertraging in meerdere mate speculatief. Deze aanbeveling ziet op studievertraging van maximaal 1 jaar. Bij een grotere vertraging gaan concrete invloeden met betrekking tot de waardering van deze schadepost een overwegende rol spelen, zoals het al dan niet in aanmerking komen voor een WAJONG-uitkering. De studievertraging is in dat geval ook niet zozeer een afzonderlijke schadepost, maar een onderdeel van de waardering van schade wegens weggefallen arbeidsvermogen. Specifieke talenten en carrièremogelijkheden zijn hier buiten beschouwing gelaten c.q. lenen zich niet voor normering. De berekeningen van de bovengenoemde rubrieken zijn mede tot stand gekomen na uitvoerig doorrekenen door een extern bureau, op basis van de meeste recente CBS-gegevens en Cao's.

Aanbeveling Zelfwerkzaamheid

Definitie Zelfwerkzaamheid:

Het arbeidsvermogen dat wordt benut in de privé-sfeer voor het verrichten van werkzaamheden in, aan of rond de woning en die ook tegen betaling door anderen (vakmensen) kunnen worden verricht.

Onder zelfwerkzaamheid zijn de volgende reguliere onderhoudswerkzaamheden begrepen:

- reparatiewerkzaamheden in en aan de woning;
- schilderwerkzaamheden in en aan de woning alsmede het aanbrengen van behangpapier of wandbekleding;
- tuinonderhoud, inclusief onderhoud van paden, terrassen, schuren en schuttingen.

Uiteraard maakt het verschil of de benadeelde woont in een eigen woning of een huurwoning. Bij het laatste mag worden aangenomen, dat grote reparatiewerkzaamheden voor rekening van de verhuurder komen. De werkzaamheden in en aan de woning zullen voor de huurder in de regel beperkt blijven tot het binnenshuis schilderen, behangen en het af en toe verrichten van kleine reparatiewerkzaamheden.

Deze normbedragen zijn gebaseerd op de technische rekenvoorbeelden voor schilderwerk en tuinonderhoud, waarbij

is uitgegaan van een twee onder een kap/hoekwoning. Daarnaast wordt onderscheid gemaakt in de kosten van onderhoud voor een viertal woningtypen:

Woningtype	Omrekenfactor t.a.v. bedragen schadevergoedings-tabel
Vrijstaande woning	1,3
Twee onder een kap/hoekwoning	1,0
Rijtjeshuis	0,8
Flat/Appartement	0,7

Vaststelling van de schadevergoeding

Het normbedrag moet worden aangepast aan de mate waarin er sprake is van een beperking van het arbeidsvermogen met betrekking tot de zelfwerkzaamheid zoals gedefinieerd. Deze beperking wordt in overleg vastgesteld en uitgedrukt in een vast percentage van 25, 50 of 100 %. Dit percentage is maatgevend voor de uiteindelijke schadevergoeding per jaar;

Voor de vaststelling van de looptijd van de toekomstige schade wordt uitgegaan van een eindleeftijd van 70 jaar, zonder sterftekanscorrectie. Voor de kapitalisatie van de toekomstige schade wordt uitgegaan van de dan geldende rekenrente;

Voor zover er ter zake van de woning, tuin of persoon van het slachtoffer in relatie tot zelfwerkzaamheid sprake is van bijzondere omstandigheden die zich niet lenen voor een genormeerde vergoeding, zal de schade concreet moeten worden vastgesteld.

Indexering

Periodiek wordt op basis van het loonindexcijfer van het CBS bekeken of de aanpassing van de normbedragen noodzakelijk is. De bedragen worden verhoogd indien op basis van het indexcijfer de lonen op de peildatum (vanaf 2007: 1 maart van elk kalenderjaar) zijn gestegen met minimaal 5% ten opzichte van (datum introductie).

De aanbeveling gaat in op 15 september 2006 en is van toepassing op ongevallen, die na deze datum hebben plaatsgevonden.

Schadevergoedingstabel

Categorie	Normbedrag schadevergoeding (per jaar)
Eigen woning/met tuin/alle onderhoud	€ 1000
Eigen woning/met tuin/weinig onderhoud	€ 500
Eigen woning/zonder tuin/alle onderhoud	€ 650
Eigen woning/zonder tuin/weinig onderhoud	€ 250
Huurwoning/met tuin/alle onderhoud	€ 500
Huurwoning/met tuin/weinig onderhoud	€ 250
Huurwoning/zonder tuin/alle onderhoud	€ 325
Huurwoning/zonder tuin/weinig onderhoud	€ 125

Welke invloed heeft een belangenbehartiger?

Onderzoek in opdracht van de Association of British Insurers, het Engelse equivalent van het Verbond van Verzekeraars



Mr. P.J.M. Houben
Interpolis Schade

Inleiding

De Association of British Insurers (ABI) liet in 2006 onderzoek verrichten naar het verband tussen het hebben van juridische bijstand en

- de hoogte van de schadevergoeding; en
- de looptijd van het dossier.

(Voor (een samenvatting van) het rapport 'Outcomes for legally represented and unrepresented claimants in personal injury compensation' en de bijlagen, zie www.abi.org.uk/careandcompensation, Red.)

Randvoorwaarden

Gevraagd werd claims te onderzoeken die

- in 2005 zijn afgehandeld;
- waarbij de aan de benadeelde toegekende schadevergoeding tussen £ 1.000 en £ 25.000 bedroeg; en

in het onderzoek de volgende categorieën te betrekken:

- Verkeerszaken
personenschade en blikshade als gevolg van auto-ongevallen;
- Werkgeversaansprakelijkheid
personenschade en materiële schade als gevolg van arbeidsongevallen; en
- Algemene (bedrijfs)aansprakelijkheid
personenschade en materiële schade geleden door natuurlijke personen ten gevolge van nalatig handelen door bedrijven.

Zowel zaken met als zaken zonder belangenbehartiger werden onderzocht.

Naast de eventuele relatie tussen de hoogte van de toegekende uitkering en de aanwezigheid van een belangenbehartiger werd een meting gedaan van de (door)looptijd -

het aantal kalenderdagen tussen de aansprakelijkstelling en het sluiten van het dossier - van de claims.

Omvang onderzoek

Aan de hand van gegevens van en door nauwe samenwerking met verzekeringsmaatschappijen kon op basis van informatiesystemen van het management een relatief groot en representatief bestand van 112.634 bij zes verzekeraars ingediende claims worden samengesteld. Samen vormen deze maatschappijen een redelijk groot marktsegment.

De verhouding in de onderzochte zaken was:

- Motorrijtuigen (verkeerszaken) 99.498 (88%);
- Werkgeversaansprakelijkheid 10.660 (10%); en
- Algemene (bedrijven)aansprakelijkheid 2.476 (2%).

In Engeland worden jaarlijks ongeveer 200.000 ingediende claims inzake verkeersaansprakelijkheid en 60.000 claims inzake werkgeversaansprakelijkheid gehonoreerd.

Daardoor verhouden de verkregen gegevens voor het jaar 2005 zich wat betreft representativiteit van de helft van alle verkeerszaken tot een op de zes zaken, waarin werkgeversaansprakelijkheid aan de orde is.

De omvang van het bestand maakte het mogelijk onderzoek te verrichten naar de werkelijke verhouding tussen de hoogte van de schadeloosstelling in letselzaken met en zonder inschakeling van een belangenbehartiger.

Resultaten onderzoek

Op basis van de verkregen gegevens over deze drie categorieën gezamenlijk kan geen verband worden gelegd tussen het inschakelen van een belangenbehartiger en de hoogte van de toegekende schadevergoeding. Worden de resultaten van de drie categorieën afzonderlijk bekeken, dan is dat echter wél het geval:

- Motorrijtuigen: het gehele bestand beschouwd, lijkt er geen aantoonbare relatie te bestaan tussen de hoogte van de toegekende schadevergoeding bij claimanten met en zonder belangenbehartiger.
- Werkgeversaansprakelijkheid: benadeelden met belangenbehartiger lijken gemiddeld een lagere schadevergoeding te krijgen.
- Algemene (bedrijven)aansprakelijkheid: benadeelden met een belangenbehartiger lijken gemiddeld genomen een hogere schadevergoeding te ontvangen.

Voor zowel verkeersaansprakelijkheid als algemene aansprakelijkheid geldt dat zaken, waarbij een belangenbehartiger betrokken is, een langere (door)looptijd hebben. Het tegenovergestelde geldt voor zaken waarin sprake is van werkgeversaansprakelijkheid.

Inschakeling belangenbehartiger

Uit de gegevens van de onderzochte dossiers (inclusief schadevergoedingen < £ 1.000!) blijkt dat ongeveer 76% van de eisers werd vertegenwoordigd door een advocaat,

sprake is van belangenbehartiging: een percentage van 86 tot 88 % wordt geconstateerd.

Analyse en uitkomsten

Bij claims tussen £ 1.000 en £ 25.000 werd het verband

Tabel 1 (Belangenbehartiger = BB)

Tabel 1		Met BB	Zonder BB	Vershil
Gezamenlijk	Netto vergoeding Looptijd (dagen)	£ 5.477 598	£ 5.766 503	- £ 289 95
Afzonderlijk				
Verkeer	Netto vergoeding Looptijd (dagen)	£ 5.723 589	£ 5.808 499	- £ 85 90
Werkgever	Netto vergoeding Looptijd (dagen)	£ 3.830 650	£ 4.496 703	- £ 666 - 53
Algemeen	Netto vergoeding Looptijd (dagen)	£ 4.317 738	£ 3.710 635	£ 607 103

Tabel 2 Gehonoreerde claims naar hoogte van toegekend bedrag

Tabel 2	Verkeer	Algemeen	Werkgever	Aantal	%
Alle dossiers	99.498	2.476	10.660	112.634	100
Idem > £ 1.000	82.313	1.678	8.943	92.934	83
£ 1.000/£ 5.000	42.273	1.188	6.848	51.309	46
£ 1.000/£ 10.000	71.358	1.537	8.394	81.289	72
£ 1.000/£ 15.000	79.726	1.644	8.792	90.162	80

terwijl 24% de schade afwikkelde zonder raadsman. Deze verhoudingen verschillen licht tussen de soorten claims en kunnen afwijken van de verhoudingen van het totale aantal onderzochte dossiers.

Het aandeel van de zaken waarin sprake was van vertegenwoordiging door een advocaat en waarbij tenminste £ 1.000 als schadevergoeding werd uitbetaald stijgt naar 81%. Deze dossiers zijn wellicht niet representatief voor het totale aantal eisers, omdat voor een statistisch zuivere vergelijking werd geprobeerd zoveel mogelijk dossiers zonder belangenbehartiger te verzamelen.

onderzocht tussen inschakeling van belangenbehartiging en twee variabelen: de hoogte van het de door de benadeelde ontvangen netto bedrag aan schadevergoeding en de looptijd van het dossier. In dit verband moet onder het netto schadevergoedingsbedrag worden verstaan het totaal bedrag na aftrek van rechtsbijstandkosten (kosten van juridische bijstand van benadeelde en aansprakelijkheidsverzekeraar) en verschotten (andere door de aansprakelijkheidsverzekeraar tijdens het schaderegelingsproces gemaakte kosten, zoals medische adviezen en kosten voor revalidatie). Zaken, waarin een schadevergoeding werd toegekend

Tabel 3 Procentuele verdeling dossiers met/zonder BB

Tabel 3	Totaal	
	Met BB	Zonder BB
> £ 1.000	81	19
£ 1.000/£ 5.000	82	18
£ 1.000/£ 10.000	81	19
£ 1.000/£ 15.000	81	19

De keuze voor een belangenbehartiger varieert tussen de drie soorten aansprakelijkheid:

- Motorrijtuigen: hier is sprake van een nagenoeg gelijke verdeling bij elk van de vier onderzochte schadevergoedingsklassen tussen zaken boven £ 1.000 schadevergoeding met en zonder belangenbehartiging.
- Werkgeversaansprakelijkheid: hier is sprake van het grootste aantal zaken met belangenbehartiging. In 96 tot 98% van alle claims is sprake van belangenbehartiging.
- Algemene (bedrijven)aansprakelijkheid: ten opzichte van verkeerszaken zijn er iets meer dossiers waarbij

< £ 1.000 werden niet in het onderzoek betrokken: in die categorie moet de benadeelde de door hem gemaakte rechtsbijstandkosten voor eigen rekening nemen. Dat is fundamenteel anders bij toegewezen claims < £ 1.000, waar de aansprakelijkheidsverzekeraar alle buitengerechtelijke kosten vergoedt. Het heeft er alle schijn van dat de keuze tussen wel of geen belangenbehartiger verband houdt met specifieke kenmerken van de eiser (zoals bijvoorbeeld leeftijd, beroep en burgerlijke staat) en van de schadezaak (zoals ernst van het letsel). Aan de hand van de door de aansprakelijkheidsverzekeraars ter beschikking gestelde gegevens konden niet al deze factoren

Tabel 4 Procentuele verdeling soort aansprakelijkheid en hoogte schadevergoeding met en zonder BB

Tabel 4	Verkeer		Algemeen		Werkgever	
	Met BB	Zonder BB	Met BB	Zonder BB	Met BB	Zonder BB
> £ 1.000	80	20	86	14	96	4
£ 1.000/£ 5.000	79	21	87	13	98	2
£ 1.000/£ 10.000	79	21	88	12	97	3
£ 1.000/£ 15.000	80	20	88	12	97	3

worden gecontroleerd. Het onderzoeksbureau heeft zich bij de gegevensanalyse gericht op vergelijking van:

- verschillen in de soorten claims onderling; en
- claims met overwegend gelijke hoogte van schadevergoeding.

Onderzoek van enkele eenvoudige gemiddelden wijst er niet op dat in zaken met belangenbehartiging de uitgekende schadevergoeding gemiddeld hoger is, maar wél dat er een relatie bestaat tussen het inschakelen van een belangenbehartiger en langere doorlooptijden van het dossier. Daarbij verschilt de impact van belangenbehartiging per soort claim. (zie tabel 1).

Een formele statistische analyse bevestigt de bevindingen van de gemiddelden:

- schadezaken met belangenbehartiging worden gemiddeld genomen over de gehele steekproef - niet in verband gebracht met hogere vergoedingen;
- alleen bij algemene aansprakelijkheidszaken wordt belangenbehartiging in verband gebracht met een hogere netto vergoeding.

Globaal bedragen de rechtsbijstandkosten ongeveer 55% van de netto schadevergoeding en vertegenwoordigen zij ongeveer 85% van de personenschadevergoeding. Dit betekent dat de omvang van rechtsbijstandkosten gemiddeld meer dan de helft bedraagt van de omvang van de schadevergoeding. Afhankelijk van de begrenzing van de categorie van de schadevergoeding varieert de relatieve omvang van de rechtsbijstandkosten. Wanneer de vergelijking wordt beperkt tot personenschadevergoeding (door zaken als materiële en blikshade buiten beschouwing te laten), vormen de kosten van juridische bijstand in zaken tussen £ 1.000 en £ 25.000 gemiddeld ongeveer 85% van de uitbetaalde personenschadevergoeding.

Enkele opmerkingen

Formeel kunnen in Engeland kosten die de benadeelde heeft gemaakt alleen in rechte op de schadeveroorzaker worden verhaald. In de praktijk echter, zijn de kosten van de advocaat doorgaans een onderdeel van de minnelijke

regeling, zeker bij de hogere schadebedragen. De tarieven van de advocaten worden niet door de wetgever of een brancheorganisatie voorgeschreven. Er bestaat wel een richtlijn, waarin een aantal criteria is opgenomen, die de hoogte van het door de advocaat in rekening te brengen honorarium bepalen, zoals complexiteit en ernst van het geval, de aan de zaak bestede tijd, specialistische kennis, ervaring van de advocaat en financieel belang van de zaak. Meest zwaarwegend bij deze factoren vormt de aan de zaak bestede tijd.

Engeland kent een indeling in categorieën als het gaat om zaken waarin moet worden geprocedeerd. De categorie letselschadeclaims tot £ 1.000 kent een sterk gestandaardiseerd procesverloop met korte termijn. Alhoewel de rechter in de categorie £ 1.000/£ 15.000 en boven £ 15.000 optreedt als een soort case manager, wordt ook hier veel gebruik gemaakt van standaard aanwijzingen en korte termijnen. Wat de vergoeding van kosten van juridische bijstand betreft kent de categorie tot £ 1.000 geen vergoeding voor de kosten van de advocaat. In de overige categorieën kan de verliezende partij geheel of gedeeltelijk in de kosten van de advocaat worden veroordeeld. Daarbij wordt als gezegd rekening gehouden met de houding van partijen vóór en tijdens de procedure. Door van partijen een verantwoord gedrag af te dwingen in het (buitengerechtelijk) proces, blijven de kosten bijna als vanzelf binnen verantwoorde kaders. Anders dan in de Nederlandse situatie wordt er in Engeland aanzienlijk vaker een beroep op de rechter gedaan. Indien dat het geval is duren de procedures daarbij veelal (te) lang en die kunnen dan (zeer) hoge kosten met zich meebrengen. Het overzicht in tabel 5 brengt dit onder meer tot uitdrukking. Dit komt doordat partijen in het civiele proces een grote mate van vrijheid is toebedeeld, als ook door het uitgangspunt dat de kosten van juridische bijstand integraal worden toegewezen. Met de invoering van de Woolf rules in 1999 is hier min of meer verandering in gekomen. Met de toen doorgevoerde wijzigingen in het civiele proces is getracht het beroep op de rechter terug te dringen, de (te) hoge pro-

Tabel 5 Procentuele verdeling van door eisers gemaakte rechtsbijstandkosten

Tabel 5	Alle dossiers	Verkeer	Algemeen	Werkgevers
£ 1.000/£ 5.000	91	87	103	119
£ 5.000/£ 10.000	63	65	48	57
£ 10.000/£ 15.000	41	41	34	36
£ 15.000/£ 25.000	19	19	18	21
Gemiddelde	85	83	87	104

NB: De schadevergoedingsklasse £ 15.000/£ 25.000 bevat weinig waarnemingen, omdat het criterium personenschadevergoeding > £ 15.000 is.

■ Karin Nijman

■ Normen en waarden ...

In het PIV-Bulletin 2006, 5 valt een centraal thema op: 'Hoe gaan we met elkaar om?' Code hier, bedrijfsregeling daar; het is normering wat de klok slaat.

Onder het PIV-Bulletin op mijn bureau ligt een debiteurenoverzicht. Rijen openstaande declaraties per verzekeraar. Stapels brieven met argumenten, waarom onze declaraties dit maal weer onredelijk zouden zijn. Daaronder ligt een stapel met rolberichten van de procedures die ik tegen de verschillende verzekeraars voer over mijn kosten en daar weer onder ligt de stapel met dreigbrieven: "Als u nu niet betaalt, zal ik de dagvaarding toch echt uitbrengen."

Van de stapel bgk discussies glijdt mijn blik terug naar de column van Johannes de Bruin, waarin hij met opgeheven vinger de letselcash-achtigen de les leest. Het zijn kwalijke praktijken zo concludeert De Bruin, want "Een goede belangenbehartiger brengt zijn redelijke kosten van rechtsbijstand op grond van art. 6:96 BW in rekening bij de aansprakelijke verzekeringsmaatschappij."

Zuchtend kijk ik weer naar de stapel bgk discussies en ik vraag me af of De Bruin en ik in dezelfde letsel-schadewereld leven. Ik kan de letselcash jongens goed begrijpen. Ook zij zaten dag in dag uit achter dezelfde stapel bgk-discussies, zich afvragend wanneer ze eindelijk eens inhoudelijk met een dossier aan de slag mochten gaan, zonder dat de verzekeraar het 'zoekde-10-argumenten-tegen-de-declaratie'-spel weer zou beginnen (en zich misschien ook wel afvragend wanneer zij nu eindelijk in die rode Ferrari konden gaan rijden). Ook zij waren het helemaal zat. En het vlees blijft zwak; een (onterechte) no cure no pay-afpraak is snel gemaakt. Kijkend naar mijn stapel bgk discussies verzucht ik dat het toch heerlijk zou moeten zijn om een dergelijk eenvoudige no cure no pay afspraak te kunnen maken. Hoe meer no cure no pay afspraken er overigens gemaakt worden, hoe moeilijker verzekeraars ook gaan doen tegen de keurige niet-no cure no pay behandelaren. De no cure no pay-achtigen maken zich toch iets minder druk om het volledige verhaal van hun bgk op de verzekeraar.

Daar hebben zij zelf weinig belang bij, tenminste indien zij netjes tot verrekening van de verhaalde bgk met de kosten van de cliënt overgaan. Elke euro die zij terughalen bij de verzekeraar moet immers linea recta door naar het slachtoffer, terwijl de extra inspanningen die daarvoor worden gepleegd door de belangenbehartiger niet worden vergoed. Laat de *peanuts* maar zitten zal dus het devies zijn ten koste van de 'oh zo brave belangenbehartigers' die het van de *peanuts* juist moeten hebben en die moeten vechten tegen alle standaardargumenten die de verzekeraars dag in dag uit naar voren brengen.

Ik deel de conclusie van De Bruin volledig en deel ook zijn droombeeld van een wereld waarin de verzekeraar keurig de kosten van de belangenbehartiger op eerste verzoek voldoet. Helaas is de praktijk minder rooskleurig.

Gelukkig lijken de ontwikkelingen op het gebied van de PIV-Overeenkomst positief. Vele verzekeraars zijn bereid in onderling overleg met de belangenbehartigers volgens convenanten of volgens de Tilburg/Harvard-methode tot een voor het slachtoffer gunstige oplossing te komen. En de Belhamels onder de verzekeraars? Jegens hen blijft het devies: procederen voor de *peanuts*. Niet alleen tegen de verzekeraar - art. 6 WAM - maar ook tegen de verzekerde. Ook de verzekerde mag immers weten dat zijn of haar verzekeraar zich weinig constructief opstelt.

Ik zal geen Ferrari vragen, maar mag wel verwachten dat de kosten in redelijkheid worden vergoed; met of zonder PIV-Overeenkomst.

mr. K. J. Nijman
Berntsen Mulder ClaimCare

(De Column van ... is steeds op persoonlijke titel. Noch het PIV noch de Redactieraad zijn verantwoordelijk voor daarin geponeerde stellingen en/of visies. Een column bevat maximaal 630 woorden en de naam van de auteur wordt altijd vermeld. Red.)

ceskosten te verminderen en de doorlooptijd van de procesvoering te versnellen. Voor bepaalde type claims zijn protocollen ontwikkeld, waaronder voor personenschadeclaims (Protocol for Personal Injury). Het protocol roept op tot een actieve en volledige uitwisseling van informatie, geeft termijnen voor het reageren op de ingestelde claim en voor het erkennen van aansprakelijkheid. Tevens worden regels gegeven voor het (gezamenlijk) inschakelen van medische experts. Als in een eventuele civiele procedure

blijkt dat een partij zich niet aan het protocol heeft gehouden, kan dit leiden tot een (hogere) kostenveroordeling of een boeterente. Ook zijn onder meer regels en richtlijnen opgenomen ter bevordering van alternatieve geschilbeslechting.

In dit verband kan een vergelijking worden gemaakt met de al langer bestaande Bedrijfsregeling 15 van het Verbond van Verzekeraars en - meer recent - de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Agenda

KSU Studie

24-10-2006: Praktijkmiddag Overlijdensschade, NH Hotel Atlanta, Rotterdam

Onderwerpen:

- Het verlies van levensonderhoud, art. 6:108lid 1 sub a-c BW
- Het verlies van levensonderhoud in natura, art. 6:108 lid 1 sub d BW
- De begrafenis kosten, art. 6:108 lid 2 BW

Docent:

- Mr. P. Meijer - actuariel rekenaar en LSA advocaat

Informatie: www.ksustudie.nl

Studiecentrum Kerckebosch

23-11-2006: Studiedag Resultaatgerelateerde beloning bij de afhandeling van personenschade; No cure no pay/No win no fee, Sociëteit De Witte, Den Haag

In het in april jongstleden verschenen advies van de 'Commissie Advocatuur' wordt gepleit voor een experiment met het Angelsaksische systeem van resultaatgerichte beloning: no win no fee.

Vertegenwoordigers van de Nederlandse Orde van Advocaten, de Commissie Advocatuur, verzekeraars, schadebureaus, de vereniging van Advocaten

Slachtoffers Personenschade (ASP) en Slachtofferhulp Nederland zullen de praktische consequenties aangeven en bespreken van zowel 'no cure no pay' als van 'no win no fee'.

Sprekers:

- Prof. dr. Ph. Eijlander - Decaan Rechtenfaculteit Universiteit van Tilburg; hoogleraar Wetgevingsvraagstukken UvT
 - Mr. J. D. Loorbach - Lid van de 'Commissie Advocatuur'; Advocaat Nauta Dutilh; oud-deken Orde van Advocaten Rotterdam
 - Mevrouw mr. E. Unger, Landelijk Deken Nederlandse Orde van Advocaten
 - J. Hommel, Divisiedirecteur Bancaire Distributie Achmea (Interpolis MO Schade Bedrijven/Achmea)
 - Mr. J. Houkes, Directeur Palsgroep
 - Mevrouw mr. J. van de Laar, Advocaat Beer Advocaten te Amsterdam; lid ASP
 - Mevrouw mr. J. Meyst-Michels, Advocaat Van Benthem & Keulen Advocaten
 - J. Smit, Voorzitter Slachtofferhulp Nederland
- Informatie: +31 306984222, studiecentrum@kerckebosch.nl, www.kerckebosch.nl

Het PIV-Bulletin is een regelmatig verschijnende uitgave van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars. Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming van de redactie.

Redactiesecretaris

Mevrouw J. (Jenny) M. Polman, Stichting PIV

Postbus 93450

2509 AL Den Haag

Telefoon: 070 333 88 73

Telefax: 070 333 88 33

e-mail: j.polman@verzekeraars.nl

Website: www.stichtingpiv.nl

M.m.v. drs. P. (Peter) J.M. van Steen, journalist

Creatie & realisatie: Artmark BNO, Rijswijk